

Tuija Jullenmaa

VASTUUHOITAJAMALLIN KEHITTÄMINEN
KIRURGISELLE KUNTOUTUSOSASTOLLE

Kuntoutuksen koulutusohjelma

YAMK

2020

VASTUUHOITAJAMALLIN KEHITTÄMINEN KIRURGISELLE KUNTOUTUSOSASTOLLE

Jullenmaa, Tuija

Satakunnan ammattikorkeakoulu

Kuntoutuksen koulutusohjelma

Huhtikuu 2020

Sivumäärä: 38

Liitteitä: 1

Asiasanat: muutosjohtaminen, vastuuhuoltajuus, yksilövastuinen hoitotyö

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli suunnitella ja kehittää vastuuhuoltajan toimintamalli Porin Perusturvan terveys- ja sairaalapalveluiden kirurgiselle kuntoutusosastolle T6 yhdessä osaston henkilökunnan kanssa.

Kehittämistehtävän tavoitteena oli selvittää vastuuhuoltajuuden keskeisiä käsitteitä ja niiden toteutumista osastolla sekä tavoitteenani oli luoda omanlainen vastuuhuoltajamalli osastolle. Kyselyn avulla selvitettiin osaston hoitohenkilöstön tietoisuutta vastuuhuoltajuudesta sekä asennetta kehittää osastolle omanlainen vastuuhuoltajamalli. Tässä opinnäytetyössä suunnitelmaa tehtiin johtajuuden viitekehyksestä. Muutoksella pyrittiin saamaan osastolla työskentelyä toisenlaiseksi, jotta asiat selkeytyisivät sekä työtaakka jakaantuisi tasaisesti kaikille. Tällä muutoksella voidaan hyödyntää sekä sairaanhoitajien, että lähihoitajien osaamista.

Tämä kehittämistyö tehtiin toimintatutkimuksena, joka sisälsi kolme eri sykliä. Ensimmäinen sykli muodostui hoitajille suunnatulla kyselyllä. Toinen sykli muodostui kyselylomakkeiden vastauksien perusteella esille nousseista asioista. Kolmannessa syklissä koottiin yhteen kyselyn ja oppimiskahvilan tulokset, joiden pohjalta kehitettiin vastuuhuoltajamalli kirurgiselle kuntoutusosastolle.

Development of the responsible nurse operating model for a surgical orthotics department

Jullenmaa, Tuija

Satakunta University of Applied Sciences

Kuntoutuksen koulutusohjelma

April 2020

Number of pages: 38

Appendices: 1

Key words: muutosjohtaminen, vastuuhoidajuus, yksilövastuinen hoitotyö

Summary

The purpose of this thesis is to plan and develop the responsible nurse operating model for the surgical orthotics of the health and hospital services of Porin Perusturva, department T6 together with the department staff.

The aim of the development task was to clarify the key concepts of the responsibility nurse and their implementation in the department and the goal was to create a separate responsibility nurse model for the department. The survey was used to examine the department's care staff's awareness of the responsibility nurse, and their attitude in developing a responsible nurse model for the department. The leadership concept was used as framework in this thesis. The aim of the change was to revamp the operating model of the department to clarify the responsibilities and to even up the workload equally. This change was made to make use of the skills of both, nurses, and practical nurses.

This development work was carried out as an action study, which covered three different cycles. The first cycle was formed by a survey. The second cycle consisted of issues, which were raised based on questionnaire replies. In the third cycle, both, the survey, and the learning café results were summarized together, and based on the results, the responsible nurse operating model for the surgical orthotics department was developed.

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	5
2	MUUTOSPROSESSI, -VAIHEET JA MUUTOSJOHTAMINEN	7
3	VASTUUHOITAJUUS.....	11
3.1	Yksilövastuinen hoitotyö	13
3.2	Dialogisuus	15
3.3	Potilasturvallisuus.....	15
4	KEHITTÄMISTYÖN TAVOITE JA TARKOITUS	16
5	KEHITTÄMISTYÖN METODOLOGISET LÄHTÖKOHDAT	17
5.1	Toimintatutkimus.....	17
5.2	Laadullinen tutkimus	18
5.3	Kyselytutkimus	19
5.4	Learning cafe	20
6	MUUTOSPROSESSIN TOTEUTUS JA TULOKSET	21
6.1	Nykytilan kuvaus ja arviointi suhteessa esitettyyn teoriaan	22
6.2	Toimintatutkimus sykleittäin	23
6.3	Aineiston analyysi.....	23
6.4	Kyselyn tulokset.....	24
6.5	SWOT-analyysi.....	27
6.6	Oppimiskahvila	29
6.7	Vastuuhoitajuuden haasteet osastolla	31
7	TUTKIMUKSEN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS.....	32
8	VASTUUHOITAJAMALLI KIRURGISELLA KUNTOUTUSOSASTOLLA ..	34
9	POHDINTA.....	35
	LÄHTEET.....	38
	LIITTEET	

1 JOHDANTO

Uudet palvelukonseptit ja toimintaympäristön muutokset muuttavat hoitotyötä yhä vaativammaksi ja itsenäisemmäksi. Nämä edellyttävät myös hyvää tiimityötä ja hoitotyön yhdistymistä moninaisiin verkostoihin. Hoitotyössä konkreettinen muutos näkyy yhä laajenevina tehtäväkuvina. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009:18, 34.)

Erilaiset muutokset ovat osa jokapäiväistä elämäämme, muutos on jatkuvaa. Organisaatioissa muutokset ovat merkityksellisiä esimiehille. Heidän pitää ymmärtää johdon luomat muutosnäkymät sekä osata viedä tämä viesti myös selkeästi alaisilleen. Toisten on helpompi päästä kiinni uuden tai uudistetun organisaation asioihin, tavoitteisiin ja toiminta -ajatuksiin. Toiset kyseenalaistavat muutokset, mutta näkevät uudistukset osittain myös parannuksina. Toiset taas tarvitsevat esimiehen vahvaa tukea pienissäkin muutoksissa. Muutosprosessi etenee ja tavoitteena on viedä se loppuun tietyllä aikavälillä. (Ponteva 2010, 7-10.)

Johtamistapoja on erilaisia. Osallistava johtaminen luetaan yhteistyöhön perustuviin johtamistapoihin. Osallistava johtaminen edistää työntekijöiden osallistumista päätöksentekoon ja ammatillisuuteen. Osallistava johtaminen korostuu useimmiten muutostilanteissa. Tällöin tarvitaan jokaisen työntekijän sekä esimiehen osaamista ja osallistumista muutosten eteenpäin viemisessä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009:18, 35.)

Vastuuhoitajuus on työskentelytapa, jonka tavoitteena on vahvistaa yksilöllistä, palveluntarpeesta sekä potilaan omista voimavaroista lähtevää hoitotyötä. Vastuuhoitajan osuus korostuu potilaan yksilöllisen hoidon ja kuntoutumisen suunnittelussa sekä toteutuksen oikea-aikaisessa varmistamisessa ja sen seurannassa. (Innokylän www-sivut 2019)

Hoitotyössä puhutaan potilaslähtöisyydestä sekä ihmisläheisestä hoitamisesta. Tässä työssä käytän termiä potilaslähtöisyys. Potilaslähtöisillä toimintakäytännöillä voidaan

lisätä hoidon vaikuttavuutta, kustannustehokkuutta sekä työntekijöiden tyytyväisyyttä. Sosiaali- ja terveydenhuollossa on koko ajan muutospaineita ja niitä voidaankin pitää potilaslähtöisyyden kehittämisen vauhdittajina. Ihmisläheisen hoidon keskeisinä ominaisuuksina pidetään potilaan ihmisarvon, yksilöllisyyden sekä itsemääräämisen kunnioittamista. Helmisen mukaan ihmisläheinen hoito sisältää arvostuksen, kunnioituksen, itsensä hyväksymisen, itsenäisen päätöksenteon, kuulumisen johonkin, turvallisuuden, kannustamisen ja luottamuksen. (Helminen 2017, 33.)

Potilaslähtöisyys tarkoittaa hoitotyössä sitä, että potilaalla on mahdollisuus ja oikeus vaikuttaa oman hoitoprosessinsa kaikkiin vaiheisiin. Potilaslähtöisyydellä tarkoitetaan hoidon ja palvelun kokonaisuuden toimimista potilaan kannalta tarkoituksenmukaisesti, jolloin hoito- ja palveluketju muodostavat saumattoman kokonaisuuden riippumatta toimiala- ja organisaatiorajoista. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009:18, 40.)

Porin perusturvan terveys- ja sairaalapalveluissa kehitetään koko ajan hoitotyötä. Vaatimus vastuuhoidajamalliin siirtymisestä on tullut johtotasolta. Jokainen osasto voi kuitenkin suunnitella oman ja toimivan vastuuhoidajamallinsa, mikä vastaa osaston toimintaa parhaiten. Tässä opinnäytetyössä kuvataan vastuuhoidajuuteen liittyvää muutosprosessia kirurgisella kuntoutusosastolla.

2 MUUTOSPROSESSI, -VAIHEET JA MUUTOSJOHTAMINEN

Ellei työyhteisöä kehitetä jatkuvasti, se ei ole tuloksellinen eikä voi hyvin. Esimiehen vastuulla on aistia millaisia kehitystarpeita toiminnassa olisi sekä käynnistää erilaisia hankkeita, jotka kehittäisivät toimintaa. Kehittämismenetelmiä on lukuisia. Kehittämismenetelmät perustuvat ihmisten osallistumiselle, avoimuudelle sekä luottamukselliselle vuorovaikutukselle ja pyrkimykselle myös saada palautetta omasta toiminnasta. Näiden periaatteiden varaan rakentuva kehittäminen tähtää hyödyntämään jokaisen voimavarat täysimääräiseen käyttöön. Hyvä kehittämistoiminta lähtee liikkeelle siitä, että jokainen tuntee työnsä paremmin kuin muut. Olisi tärkeää saada jokainen osallistumaan työyhteisön kehittämiseen. Kaikkien osallistumista työyhteisön kehittämiseen voidaankin pitää kehittämisen koetinkivenä. (Juuti & Vuorela 2015, 74-77.)

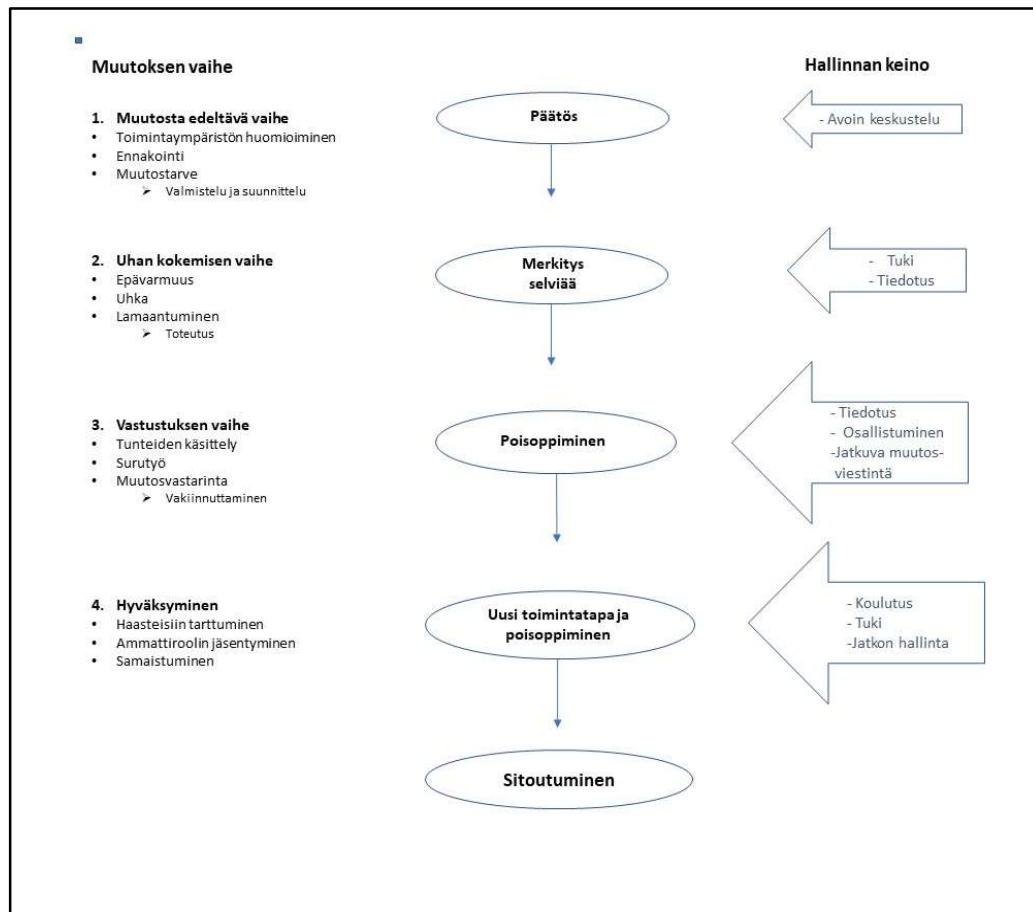
Yhteiskunnassa vallitsevat arvot ohjaavat hoitotyötä. Aiemmin yleisesti käytetty tapa tehdä hoitotyötä on ollut tehtäväkeskeistä. Nykyään siirrytään enemmän yksilövastuiseen hoitotyöhön. Siirtyminen tehtävien hoidosta kokonaisvaltaiseen vastuuhoidajana toimimiseen vaatii jatkuvaa ammatillista kehittymistä. (Kan & Pohjola 2012, 320-321.) Yksilövastuisessa hoitotyössä Suomessa käytetään nimityksiä vastuuhoidaja sekä omahoitaja.

Munnukka (1993) tutki käytännön hoitotyön kehittämistä. Tutkimuksen tarkoituksena oli muuttaa hoitotyön käytäntöä sekä saada tietoja, joiden avulla voitaisiin kehittää tavoitteellista toimintaa. Tutkimuksessa tarkasteltiin myös, miten perus- ja sairaanhoitajien työ sekä osaston sisäinen yhteistyö muuttui, kun työnjako muutettiin yksilövastuiseen hoitotyöhön. Munnukan mukaan tuloksien perusteella potilaiden hyvää oloa ja terveyttä voidaan edistää yksilövastuisen hoitotyön avulla. Tätä pystytään hyödyntämään, mikäli potilaan ja hoitajan yhteistyösuhde on hyvä.

Muutos on aina prosessi, jossa tullaa muuttamaan tiettyjä asioita toisenlaiseksi, kuin ne olivat aikaisemmin. Muutosprosessin vaikuttavia tekijöitä on kuvattu kuviossa 1. Muutos voi olla suuri tai pieni ja muutos voi myös tulla yhtäkkiä. Johtamisella on suuri merkitys muutoksessa. Kohtaamme erilaisia muutostilanteita lähes päivittäin. Toiset muutokset ovat saattaneet olla liikkeellä jo pitkään, mutta emme ole havainneet siitä

mitään merkkejä. Toisaalta olemme voineet tiedostaa muutoksen, mutta kieltäneet sen mahdollisuuden. Jokainen voi kohdata muutoksen eri tavalla. Jos muutoksen tavoitteet yhtyvät omiin tavoitteisiin, muutokseen on helpompi lähteä mukaan. Mitä vähemmän muutoksen tavoitteet kohtaavat omia, sitä hankalampaa mukaan lähteminen on. Useimmiten muutoksen mukaan lähteminen edellyttää oman mukavuusalueen ulkopuolelle astumista. Käytännössä se merkitsee lisää energian kulutusta ja lisää töitä. Toisaalta taas, jos muutos on mieluisa, tuo se myös lisää energiaa. Emme osaa valmistautua muutokseen, jos emme tiedosta, että jokin asia voisi muuttua. Muutoksen mahdollisuuden tiedostamattomuus voi myös johtua asioiden muuttumisen kokemattomuudesta. Asioiden kieltäminen ja torjunta ovat keinoja, jonka avulla puolustaudutaan uhkaa vastaan. Monet jarruttavat muutoksia erinäisistä syistä. Monesti ihmiset eivät ymmärrä, miksi muutosta tarvitaan ja miten muutos parantaa työntekoa. Toiset kokevat muutoksen olevan vastaan heidän omia henkilökohtaisia etujaan. Toiset taas epäilevät muutoksen vastuuhenkilön perimmäistä tarkoitusta. Muutamat vastustavat muutosta ihan vain periaatteen vuoksi. Muutosjohtamisen kulmakiviin kuuluu tiedon lisääminen. (Myllymäki 2017, 20-29.)

Muutos merkitsee aina jostakin luopumista. Se voi olla vaikeaa, jos sille ei ole annettu tarpeeksi aikaa. Kuitenkin on luovuttava vanhasta, jotta voisi kiinnittyä ja sitoutua uuteen. Muutoksen johtamisen vaiheet ovat valmistelu, suunnittelu, toteutus ja vakiinnuttaminen. Muutoksiin ja niiden johtamiseen liittyy aina vastarinta, joka aiheuttaa vaikeuksia muutoksen onnistumisessa. Johdonmukaisella ja jatkuvalla muutosviestinnällä muutosvastarinta on käännettävissä uudennlaiseksi toiminnaksi. (Ponteva 2010, 24-25.)



Kuvio 1. Muutoksen vaiheet ja hallinnan keinot. (Ponteva 2010, 25.)

Esimiehen asema muutoksessa ei ole mitenkään kadehdittava. Kaikki eivät kestä muutoksen mukana tuomia tilanteita ja paineita. Myös esimiehen tulee ensin tiedostaa omat tunteensa, jotta voi tukea alaisiaan muutoksen keskellä. (Ponteva 2010, 25-29.)

Muutosprosessi saattaa epäonnistua muutosvastarinnan vuoksi. Uusia toimintatapoja ei välttämättä saada täysimääräiseen käyttöön henkilökunnan vastustuksen vuoksi. Syy epäonnistumiseen ei aina kuitenkaan ole muutosvastarinta, vaan muutosjohtamisen puuttuminen tai puutteet muutosjohtamisessa. Muutosjohtamista parantamalla voidaan tästä päästä kokonaan eroon. Muutoksen johtamiseen vaikuttaa aina, millainen muutos on kysymyksessä. Yllättäviin muutoksiin liittyy aina enemmän ongelmia, kuin ennalta suunniteltuihin. Myös suuremmat muutokset vaativat enemmän huomioita otettavia asioita, kuin pienet muutokset. Ihmiset ymmärtävät ja hahmottavat asioita eri tavalla. Siksi muutoksessa on oltava varovainen, koska muutoksen kohteiksi itsensä

kokevat näkevät asiat eri tavalla kuin ne, jotka kokevat olevansa muutoksen ohjaksissa. (Myllymäki 2017, 53-54.)

Sosiaali- ja terveyspalveluissa kehittäminen ja muutosjohtaminen on luonteeltaan erilaista, huomioon ottaen potilasturvallisuus, asiakkaiden saama palvelu sekä laatuavoitteet. Muutosjohtamisen laatu lähtee muutosjohtamisosaamisesta. Muutoksen laatua voidaan mitata arvioimalla, onko muutos onnistunut. (Kallankaari 2019, 124)

Laurila (2017) on tutkinut väitöskirjassaan esimiesten ja henkilöstön käsityksiä muutosjohtajuudesta. Tutkimuksen tavoitteena olisi lisätä ymmärrystä ihmisten johtamisesta organisaatiomuutoksessa. Tulosten perusteella muutosjohtajuus edellyttää esimieheltä jatkuvaa painottelua erilaisten, toisilleen vastakkaisten ja yhtä aikaa läsnä olevien alaisten taholta kohdistuvien odotusten välillä. Tutkimuksessa nousi selvästi esille esimiesten ja muun henkilöstön tarve saada jakaa muutokseen liittyviä negatiivisia tunteita ja huolia sekä esimiehen, että työkavereiden kesken. Useimmiten työyhteisöissä vältetään tunteista puhumista. Tulosten pohjalta on kehitetty ”kompassimalli”, joka kuvaa mitä esimiehet ja henkilöstö pitää tärkeänä ihmisten johtamisessa organisaatiomuutoksessa. Kompassimallin (kuvio 2) avulla voidaan tarkastella muutosjohtajuuden ongelmakohtia tai menestystekijöitä sekä tiettyjen esimiestoimintojen vaikutusta erilaisiin organisatorisiin tai yksilötason tekijöihin. Kompassimallia voidaan myös hyödyntää esimiesten koulutuksissa, jotka haluavat kehittää muutosjohtajuusosaamistaan. (Laurila 2017. 199-207.)



Kuvio 2. Muutosjohtajuuden kompassimalli. (Laurila 2017, 202.)

3 VASTUUHOITAJUUS

Yksilövastuisessa hoitotyössä nimetään aina vastuuhoitaja jokaiselle asiakkaalle/ potilaalle hänen hoitonsa ajaksi. Vastuuhoitaja vastaa hänen hoidostaan ja hoitaa hänen asioitaan. Nimitystä hoitajasta käytetään nimitystä vastuuhoitaja. Vastuuhoitaja-nimitys korostaa yksilövastuisen hoitotyön vastuun käsitettä. (Kan & Pohjola 2012, 320-321.) Suomessa nimetyistä hoitajista käytetään nimityksiä vastuuhoitaja ja omahoitaja. Omahoitaja -nimitys on yleistynyt varsinkin vanhustenhoitolaitoksissa. Omahoitaja -

nimitystä on kritisoitu sen viittauksesta omistussuhteeseen, joka ei kuulu kahden ihmisen väliseen tasa-arvoiseen vuorovaikutussuhteeseen. (Kan & Pohjola 2012, 320-321.) Tässä työssä käytän nimitystä vastuuhoitaja.

Vastuuhoitajuuden keskeisiä käsitteitä ovat *vastuullisuus*, *itsenäisyys*, *koordinointi* ja *kattavuus*. Vastuuhoitaja nimitys korostaa yksilövastuisen hoitotyön käsitettä vastuu. *Vastuullisuus* tarkoittaa hoitajan vastuuta potilaan kokonaisvaltaisesta hoidosta. Hoitaja tekee kirjallisen hoitosuunnitelman sekä huolehtii, että tiedot ovat ajan tasalla sekä työyhteisö tietää ja ymmärtää sen sisällön. *Itsenäisyydellä* tarkoitetaan hoitajan kykyä tehdä itsenäisiä päätöksiä. Päätöksenteossa huomioidaan myös potilas sekä hänen omaisensa. Tarvittaessa vastuuhoitaja konsultoi muuta henkilökuntaa potilaan asioissa. Hoidon *koordinoinnilla* varmistetaan, että potilas saa hänelle kuuluvaa hoitoa. Työvuoronsa aikana vastuuhoitaja hoitaa kaikki työvuoron aikana tulevat tehtävät perushoidosta erikoishoitoihin. Vastuuhoitaja huolehtii yhteydenpidosta muihin työntekijöihin lääkäristä erityistyöntekijään sekä myös omaisiin. Hän huolehtii myös potilaan lääkityksen säännöllisen tarkastamisen ja seuraamisen sekä tekee kirjallisen hoitotyön suunnitelman ja arvioinnin. *Kattavuudella* tarkoitetaan potilaan kokonaisvaltaista hoitotyötä. Hoitaja on hoitotyön asiantuntija, mutta potilaalla on kuitenkin itsemääräämisoikeus myös hoitotyötä koskevassa päätöksenteossa. (Kan & Pohjola 2012, 320-323.)

Vastuuhoitajan tehtäväalueisiin kuuluvat potilaan sekä hänen läheisensä opetus ja ohjaus. Vastuuhoitajan vastuualueisiin kuuluvat kokonaisvaltaisesta hoidosta huolehtiminen, työtehtävien hoitaminen ja mahdollinen delegointi sekä huolehtiminen hoidon jatkuvuudesta. Vastuuhoitaja huolehtii hoidon jatkuvuuden kirjaamalla hoitosuunnitelman. Vastuuhoitajan tulee arvioida hoidon vaikuttavuutta sekä päivittää hoitosuunnitelmaa. Vastuuhoitajan tehtävänä on myös keskustella muiden potilaan hoitoon osallistuvien hoitajien kanssa potilaan kokonaisvaltaisesta hoidosta sekä saada vertaistukea muilta hoitajilta. Vastuuhoitaja työskentelee yhteistyössä lääkärin kanssa ja on mukana lääkärinkierrolla. Vastuuhoitajan tulee olla tietoinen lääketieteellisestä suunnitelmasta. Vastuuhoitaja toimii potilaan etujen mukaisesti sekä tarvittaessa toimii myös potilaan asianajajana. (Innokylän www-sivut 2019)

Saikkonen (2004) tutki Pro gradu -tutkielmassaan vastuuhoitajamallin kehitysvaihetta hoitotyössä, millainen on osastohoitajan johtamistoiminta osastolla sekä miten vastuuhoitajamalli ilmenee sairaalan hoitotyön käytännössä. Vastuuhoitajamallin toiminta ei ollut saanut riittävästi tukea ylihoitajilta, mutta osastonhoitajien johtamistoiminta oli pääosin vastuuhoitajamallin mukaista toimintaa. Hoitotyössä hyödynnettiin omaa tietoperustaa käytännössä, mutta heikkoa oli hoitotieteellisen tiedon hyödyntäminen. Hoitotyötä tekevien arvioinnissa nousi esille kehityskeskusteluiden tarpeellisuus. Osastonhoitajien mielestä vastuuhoitajamalliin siirtyminen vaikutti positiivisesti hoitohenkilökuntaan, hoitotyön käytännön toimintaan sekä potilaiden hoitotyön laatuun.

Saikkosen (2004) mukaan vastuuhoitajamalli on sekä hoitotyön filosofinen, että organisatorinen toimintamalli, jolle ei ole olemassa yhtä selkeää määritelmää. Vastuuhoitajamallin filosofia työstetään yhdessä potilaan kanssa, potilasta hoidetaan yksilöllisesti sekä kokonaisvaltaisesti. Organisatorisen toimintamallin ajatuksena vastuuhoitajamallissa on, että yksi ja sama hoitaja vastaa yksittäisten potilaiden hoidosta heidän koko sairaalajakson ajan. Nimetty vastuuhoitaja koordinoi ja suunnittelee potilaan hoidon kotiutukseen saakka. Vastuuhoitajana voi työskennellä sekä sairaanhoitaja, että lähi- tai perushoitaja. (Saikkonen 2004, 25-26.)

3.1 Yksilövastuinen hoitotyö

Yksilövastuinen hoitotyö perustuu kokonaisvaltaiseen ihmiskäsitykseen. Ihmiskäsityksen mukaan ihminen on jakamaton kokonaisuus. Yksilövastuisessa hoitotyössä korostuvat sekä hoidettavan, että hoitajan vuorovaikutustaidot. Yhteistyö on molempien puolta, jatkuvaa ja ainutkertaista toimintaa, jossa korostuvat yksilöllisyyden huomiointi ja hoidon jatkuvuus, millä turvataan laadukas ja turvallinen hoito. (Kan & Pohjola 2012, 320-321.)

Pro gradu -tutkielmassaan Marjo Hjerppen (2008) tarkoituksena oli saada tietoa yksilövastuisen hoitotyön toteuttamisen edellytyksistä omahoitajien arvioimana sekä selvittää, miten omahoitajat toteuttavat yksilövastuista hoitotyötä. Aineisto kerättiin

haastattelemalla vuodeosaston omahoitajina työskenteleviä hoitajia. Tulosten perusteella omahoitajat kokivat toteuttavansa yksilövastuista hoitotyötä sekä yksilövastuisten hoitotyön toteutuminen perustui juuri omahoitajuuteen. Edistävinä tekijöinä yksilövastuiseen hoitotyöhön koettiin myönteinen kokemus ja palaute, kollegiaalisuus, hyvä resurssit, esimiehen tuki ja taito johtaa yksilövastuista hoitotyötä, positiivinen asenne, sitoutuneisuus hoitotyöhön sekä kehittämiseen ja koulutettu ja ammattitaitoinen henkilökunta. Haasteita yksilövastuiseen hoitotyön koettiin resurssien ja ammattitaidon puute, yhteistyön kehno toiminta, työn rasittavuus, negatiivinen asenne sekä epäselvät työjärjestelyt. Tukea omahoitajuuden onnistumiseen vaaditaan niin kollegoilta kuin esimieheltäkin.

Yksilövastuista hoitotyötä voidaan rinnastaa omahoitoon. Omahoidon määritelmä käypä hoito suosituksen mukaan, on hoitoa, jota potilas itse toteuttaa yhdessä ammattihenkilön kanssa kulloiseenkin tilanteeseen sopivalla tavalla sekä näyttöön perustuvaa hoitotyötä. (Käypä hoito suosituksen www-sivut 2019)

Koivuselkä (2007) tarkasteli tutkimuksessaan osastonhoitajan roolia yksilövastuisessa hoitotyössä. Tutkimusaineisto kerättiin kyselylomakkeilla. Tutkimustulosten perusteella osastonhoitajan tärkeimmiksi tehtäviksi todettiin keskustelun ylläpitäminen ja tiedottaminen, osaston edustaminen sekä vastuu työilmapiiristä. Vähiten tärkeimmiksi tehtäviksi koettiin osastonhoitajan osallistuminen hoitotyöhön, vastuu omahoitajuuden toteutumisesta sekä tutkimusmyönteisyys. Tutkimustulosten valossa voidaan todeta, että osastonhoitajien tulisi enemmän irrottautua hoitotyön johtajiksi sekä kehittää enemmän tiedottamista. (Koivuselkä 2007. s. 61-62.)

Korhonen ja muut toteavat, että asiakkailta ja potilailla sekä heidän omaisillaan on oikeus hyvään hoitoon. He odottavat saavansa asiantuntevaa ja turvallista hoitoa sekä saavansa hyvää kohtelua. Tämä tietenkin edellyttää terveydenhuollon henkilöstön vastuullista toimintaa tutkimuksien ja hoidossa noudatettavien hyvien hoitomenetelmien käyttöä yhteisymmärryksessä potilaan kanssa. Potilaan osallistumista tulee tarkastella myös hoidon tavoitteiden asettamisessa eikä pelkästään hoitoa koskevassa päätöksenteossa. (Korhonen, Jylhä, Korhonen & Holopainen 2018, 24-25.)

3.2 Dialogisuus

Dialogi sana tulee sanoista dia ja logos, jotka yhdessä kuvaavat hyvin dialogisuuden olemusta, väliin kerättyä maailmaa. Dia sana tarkoittaa kreikan kielestä suomennettuna läpi tai halki, kun taas logos tarkoittaa oppia tai järkeä. Kaikki keskustelu ei aina ole dialogista, vaikka pyrkimys olisikin tasavertaisuuteen osapuolien välillä. Dialogisuus kuvaa ihmiskäsitystä ja maailmankuvaa, jotka vaikuttavat molemmat tapaamme kohdata toisia ihmisiä. (Mönkkönen 2007, 86)

Dialogisuuden yksi tärkeimmistä elementeistä on vastavuoroisuus, jossa molemmat osapuolet pääsevät luomaan ja vaikuttamaan tilanteen yhteisiin säveliin. Dialogisuus ei kuitenkaan ole pelkkää puhetta, toisen kuuntelua tai keskustelua. Siinä voi parhaimmillaan oppia ja muuttaa omia mielipiteitään ja asenteitaan. Tämän vuoksi dialogisuutta pitää ajatella sekä kommunikaationa että suhteenä. Ilman luottamuksellista suhdetta ei yleensä synny oikeutusta dialogiselle vuorovaikutukselle. Toisinaan esim. hoitajan esittämä erilainen ajatus saatetaan tuntea uhkana. Usein, kun asioista puhutaan niiden oikeilla nimillä, eli "nostetaan kissa pöydälle", voi juuri käydä näin ja syntyy kiivas keskustelu ja väittely asian oikeanlaisuudesta. (Mönkkönen 2007, 87-89)

Vastuuhoitajamallissa dialogisuus on yksi tärkeimmistä asioista, sillä potilaaseen liittyvät tiedot kulkevat eteenpäin oikein ja nopeasti.

3.3 Potilasturvallisuus

”Terveysturvallisuuslain (1326/2010) 8 pykälässä käsitellään laatua ja potilasturvallisuutta. Terveysturvallisuuden toiminnan on perustuttava näyttöön ja hyviin hoito- ja toimintakäytäntöihin. Terveysturvallisuuden toiminnan on oltava laadukasta, turvallista ja asianmukaisesti toteutettua.” (Terveysturvallisuuslaki (1326/2010) 8§.)

Potilasturvallisuuden tavoitteena tulee varmistaa, että potilas saa tarvitsemansa ja oikeanlaisen hoidon turvallisesti sekä hoidosta aiheutuneet haitat tulee minimoida. Vastuuhoitajamallin mukaisessa työskentelyssä tiedot potilaan tilanteeseen liittyen kulkevat oikein, kun on vain yksi hoitaja, joka potilaan asioita hoitaa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2017:9, 25.)

Sosiaali- ja terveysministeriön potilas- ja turvallisuusstrategiassa todetaan potilas- ja asiakas turvallisuuden olevan sitä, että henkilön saama hoiva ja palvelut, edistävät hänen fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista hyvinvointiaan. Potilas- ja asiakasturvallisuudella taas tarkoitetaan sosiaali- ja terveydenhuollossa toimivien henkilöiden ja organisaatioiden periaatteita ja toimintoja. Tarkoituksena on varmistaa hoidon, hoivan ja palvelujen turvallisuus sekä suojata asiakkaita tai potilaita vahingoittumasta. Potilas- ja asiakasturvallisuus kattaa ehkäisevät, hoitavat ja korjaavat sekä kuntouttavat sosiaali- ja terveyspalvelut. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2017:9, 25.)

"Potilaalla on oikeus laadultaan hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon. Hänen hoitonsa on järjestettävä ja häntä on kohdeltava siten, ettei hänen ihmisarvoaan loukata sekä että hänen vakaumustaan ja hänen yksityisyyttään kunnioitetaan." (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992) 3§.)

4 KEHITTÄMISTYÖN TAVOITE JA TARKOITUS

Tutkimuksen tavoitteenani oli luoda vastuuhoidajamalli kirurgiselle kuntoutusosastolle T6. Erilaisten menetelmien avulla pyrittiin saavuttamaan syvälinen ymmärrys siitä, miten osaston työntekijät kokevat vastuuhoidajamallin mukaisen työskentelyn ja mitä asioita työntekijöiden mielestä pitää huomioida siirtymisessä vastuuhoidajamalliin.

Jotta tavoitteeseen päästiin, tietoa hankittiin teoriapohjalta ja empiirisesti. Tiedonhankinnan tavoitteiksi voitiin muotoilla tutkimuskysymys seuraavasti:

1. Millainen on toimiva vastuuhoidajamalli henkilökunnan mielestä kohdeosastolla?

Tämän kehittämistyön tarkoituksena oli suunnitella ja kehittää vastuuhoidajamalli Porin perusturvan sairaalapalveluiden kirurgiselle kuntoutusosastolle T6. Luotava suunnitelma perustuu ensinnäkin tutkimustiedon pohjalta rakennettuun ymmärrykseen siitä, millainen hyvä vastuuhoidajamalli on ja mitkä tavoitteet sille tulee asettaa. Toiseksi luotava suunnitelma perustuu kohdeosaston yksilöllisiin tarpeisiin, jotka tässä

tutkimuksessa pyritään selvittämään kyselytutkimuksella. Kaikilla osaston hoitotyötä tekevillä hoitajille sekä pitkäaikaisilla sijaisilla oli mahdollisuus vastata kyselytutkimukseen, vastaaminen oli vapaaehtoista. Muodostettujen aineistojen sisältä etsittiin paitsi niitä asioita, joista haastateltavat olivat eri mieltä, myös niitä asioita, joissa heidän näkemyksensä olivat yhteneviä.

5 KEHITTÄMISTYÖN METODOLOGISET LÄHTÖKOHDAT

Seuraavassa luvussa kuvaan, miten kehittämistehtävä eteni prosessin eri vaiheissa. Kehittämistyön toteutettiin toimintatutkimuksena. Kurt Lewinin sanoin; *"mikään ei ole käytännöllisempää, kuin hyvä teoria"*. Toimintatutkimuksen historia ulottuu pitkälle. Vuosisadan alussa John Dewey esitteli toimintatutkimukselle tyypillisiä ajatuksia. Vuonna 1924 Dewey arvosteli kirjassaan sitä, että yhteiskuntatieteissä tieto ja toiminta on erotettu toisistaan. Useissa kirjoissaan hän korosti erityisesti teorian ja käytännön yhteyttä toisiinsa. (Heikkinen, Rovio & Syrjälä (1999, 25-27.)

5.1 Toimintatutkimus

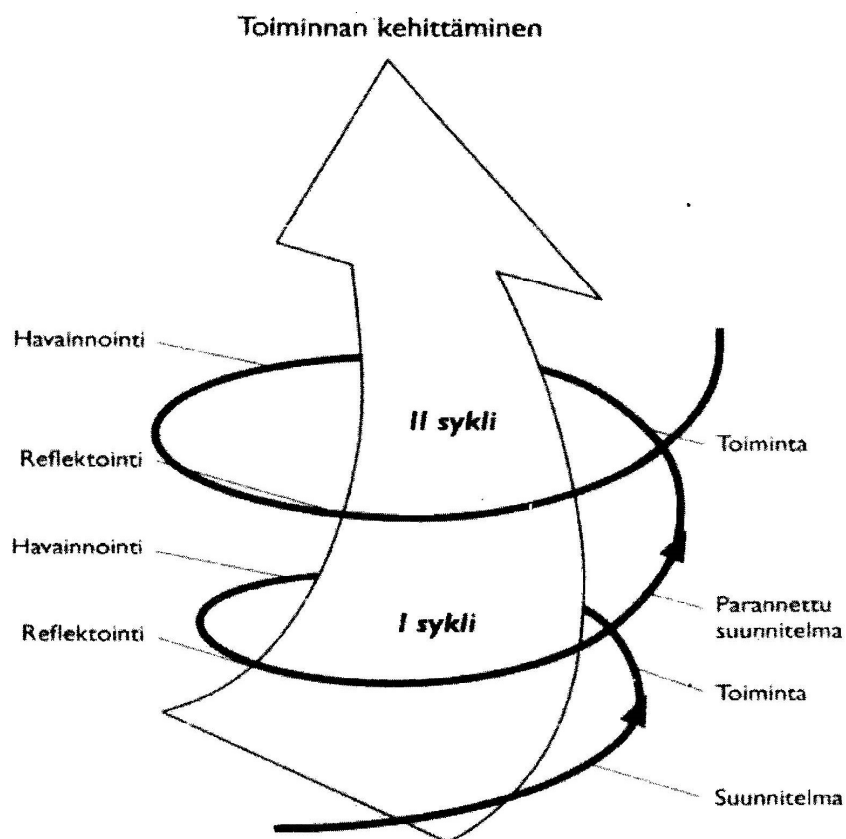
Toimintatutkimuksella tarkoitetaan käytännön työelämässä toimivien ihmisten oman työn kehittämistä ja myös sen tutkimista. Nimensä mukaisesti toimintatutkimuksessa toteutuvat niin tutkimus kuin toimintakin. (Kananen 2014, 11.)

Toimintatutkimuksen lähtökohtana on tehdä tutkimus aidoissa oloissa, että siitä olisi mahdollisimman paljon hyötyä käytännössä. Toimintatutkimuksessa on tarkoituksena tutkia ihmisten toimintaa. Toimintatutkimuksen tavoitteena on kehittää käytäntöjä entistä paremmiksi ja toimiviksi. Toimintatutkimus on erityisesti sosiaalista toimintaa, joka pohjautuu vuorovaikutukseen. (Heikkinen, Rovio, & Syrjälä 2010, 16-17.)

Toimintatutkimuksen yhtenä elementtinä pidetään pysyvää muutosta. Usein toimintatutkimuksen ajatellaan olevan lupaus paremmasta. Toimintatutkimuksella pyritään siis ratkaisemaan käytännön ongelmia. Toimintatutkimus nähdään hyvänä toimintana,

koska ohjeet eivät tule ulkoapäin annettuina käskyinä. Toimintatutkimuksessa henkilöt, joita ongelma koskee, löytävät usein yhdessä ratkaisun sekä samalla sitoutuvat muutokseen. Toimintatutkimus on siis jatkuvaa toiminnan parantamista ja työyhteisön jäsenille koko uran tapahtuva oppimisprosessi. (Kananen 2014, 11-14.)

Toimintatutkimus tapahtuu sykleittäin. Tässä toimintatutkimuksessa käytiin läpi kolme sykliä. Toiminnan kehittäminen kuvattu kuviossa 3.



Kuvio 3. Toimintatutkimuksen spiraali (Heikkinen ym. 2007, 81.)

5.2 Laadullinen tutkimus

Kehittämistehtävässä käytettiin laadullista tutkimusta. Laadullinen eli kvalitatiivinen tutkimus sisältää monia erilaisia lähestymistapoja sekä aineistonkeruumenetelmiä. Laadullinen tutkimus ei ole minkään tietyn tieteenalan tutkimusote eikä ole vain yhtä

tapaa tutkia. Kvalitatiivisen tutkimuksen keskiössä ovat merkitykset, jotka ilmentyvät monin tavoin. (KvalimoTV www-sivut 2019)

Lähtökohtana laadullisessa tutkimuksessa on todellisen elämän kuvaaminen. Tutkimuksessa on kuitenkin huomioitava, että todellisuutta ei voi paloitella osiin. Laadullisessa eli kvalitatiivisessa tutkimuksessa tavoitteena on tutkia kohdetta mahdollisimman kokonaisvaltaisesti. Kvalitatiivinen tutkimus ei ole vain hanke, vaan se on joukko moninaisempia tutkimuksia. Kvalitatiivisen tutkimuksen tyypillisiin piirteisiin kuuluu tutkimuksen kokonaisvaltainen tiedon hankinta sekä aineistoa kokoaminen luonnollisissa ja todellisissa tilanteissa. Tutkimuksessa suositetaan tiedonkeruuta ihmisiltä sekä tutkija luottaa omiin havaintoihinsa. Laadullisessa tutkimuksessa tutkijan tavoitteena on paljastaa odottamia asioita. Laadullisten metodien käyttönä aineiston hankinnassa suositetaan erilaisia haastatteluja sekä osallistuvaa havainnointia. Kohdejoukko valitaan tarkoituksenmukaisesti eikä käytetä satunnaisotoksia. (Hirsijärvi, Remes & Sajavaara 2007, 156-160.)

Lähdin toteuttamaan tavoitettani henkilökunnan kyselyllä. Tuloksien perusteella esille nousseita asioita käsitelimme ”tykypäivässä” osaston henkilökunnan kanssa oppimiskahvila tyypisesti. Learning cafe menetelmän avulla pyrittiin käsitys siitä, miten osaston työntekijät kokevat vastuuhoidajamallin mukaisen työskentelyn. ja mitä asioita työntekijöiden mielestä pitää huomioida siirtymisessä vastuuhoidajamalliin.

5.3 Kyselytutkimus

Kysely on yksi tapa aineistonkeruuseen. Kyselytutkimuksen etuna on se, että niiden avulla voidaan kerätä laaja tutkimusaineisto, johon voidaan saada useat henkilöt vastaamaan sekä voidaan kysyä monia kysymyksiä. Kyselylomake on tehokas, sillä se säästää aikaa ja aineisto saadaan nopeasti käsiteltyä tallennettuun muotoon ja näin analysointi helpottuu. (Hirsijärvi, Remes & Sajavaara 2007, 188-190.)

Toimintatutkimuksessa kyselyjä voidaan suorittaa tutkimuksen aikana, mutta ne soveltuvat parhaiten prosessin alkuvaiheeseen, ja mittaamaan vaikutusten arviointia. Kyselyn toteuttamistapa vaikuttaa tulosten luotettavuuden vastausprosentin kautta. Henkilökohtaisella kyselyllä saadaan useimmiten luotettavampaa tietoa ja vastausprosentti on parempi. (Kananen 2014, 102-103.)

Kyselylomake (liite 1) testattiin kahdella toisen osaston työntekijällä ennen kyselyn suorittamista kohderyhmältä. Lomake testattiin, jotta saatiin selvyys, ovatko kysymykset ymmärrettävissä muodossa. Testaajien mukaan kysymykset olivat selkeitä ja ymmärrettäviä, mutta aikaa kului vastaamiseen enemmän kuin muutama minuutti. Ohjeistin työntekijöitä varaamaan aikaa kyselyyn vastaamiseen enemmän, kuin muutama minuutti.

Likert asteikko on vastausasteikko, jota käytetään usein kyselylomakkeissa. Asteikossa on erilaisia väittämiä. Väittämät ilmaisevat sekä kielteisiä, että myönteisiä asenteita kysyttävään asiaan. Vastaajan tulee arvioida vastausvaihtoehtoja viisiportaisella asteikolla. Tässä työssä käytin asteikkoa, jossa vastausvaihtoehdot olivat: täysin samaa mieltä, osittain samaa mieltä, en osaa sanoa, osittain eri mieltä sekä täysin eri mieltä. (Pedagogiikka netissä [www-sivut](http://www.sivut) 2020)

5.4 Learning cafe

Learning cafessa eli oppimiskahvilassa ideana on dialogisuuden tukeminen sekä mahdollisimman monien näkökulmien ja ideoiden tuottaminen ja pohtiminen yhdessä. Oppimiskahvilassa osallistujat jakautuvat pöytien ääreen pieniin ryhmiin. Jokaisessa pöydässä on paperia, mihin kirjata muistiinpanoja keskusteluista. Keskusteluvaiheen jälkeen ryhmät kiteyttävät keskustelun tuloksia. Myöhemmin muistiinpanot kootaan yhteen ja käydään läpi vielä tulokset omassa työympäristössä. (Kupias 2007, 93-94.)

Oppimiskahvilassa työskennellään pienissä ryhmissä. Ryhmissä jaetaan kokemuksia ja jokaisen omaa osaamista, ideoidaan ja luodaan uutta sekä kyseenalaistetaan itsentään selvyyksiä rakentavassa yhteishengessä. Oppimiskahvilan ideana on olla tilaisuus,

jossa jokainen työyhteisön jäsen saa ajatuksiaan esille ja yhteisen ymmärryksen synnyttämiseksi. Osallistuja jaetaan ryhmiin, jossa käydään läpi kyselyssä esille nousseita asioita. Learning cafe pöydissä on aina aihe/ teema, jossa ryhmä pohtii kerrallaan jokaista kohtaa. Keskusteluissa esille nousevat ajatukset kirjattiin ylös ja koottiin yhteen päivän päätteeksi. Tulokset purettiin myöhemmin yhdessä osastotunnin aikana. Tulosten purussa käytiin läpi esille nousseita asioita ja löysimme yhteistä säveltä vastuuhoitajamallin mukaiseen työskentelyyn. (Koskimies, Pyhäjoki & Arnkil 2012, 30-32.)

Tämän tutkimuksen oppimiskahvilassa työyhteisön jäsenet oli jaettu neljän hengen ryhmiin. Jaossa oli huomioitu kaverisuhteet, joten ryhmät oli jaettu niin, ettei parhaita kavereita ollut samassa ryhmässä. Tällä jaolla pyrittiin ehkäisemään toisten mielipiteiden manipulointi ja saamaan moniäänisempi aineisto.

6 MUUTOSPROSESSIN TOTEUTUS JA TULOKSET

Perusturva turvaa Porin, Ulvilan ja Merikarviaan asukkaiden arkea. Perusturva edistää ja tukee kokonaisvaltaista hyvinvointia, terveyttä ja turvallisuutta. Perusturvan palveluihin kuuluvat perusterveydenhuollon lisäksi myös hammashoito, sairaalapalvelut, päihde- ja mielenterveyspalvelut, kuntoutuspalvelut, ikäihmisten sekä vammaisten palvelut, perheneuvola, aikuissosiaalityö ja lastensuojelu. Toimintamalli Perusturvassa perustuu väestön palveluntarpeeseen, ennaltaehkäisyyn sekä moniammatilliseen työskentelyyn. (Porin kaupungin www-sivut 2019)

”Sairaalapalvelut tuottavat monipuolista perusterveydenhuollon ja perustason erikoissairaanhoitoa vuodeosastoilla, poliklinikoilla sekä kotiin vietynä palveluna.

Kuntoutussairaala palvelee kaikkia yhteistoiminta-alueen asukkaita. Sairaalapalveluissa toimii neljä kuntoutusosastoa, neljä akuuttia lyhytaikaisosastoa sekä arviointiyksikkö.” (Porin kaupungin www-sivut 2019)

6.1 Nykytilan kuvaus ja arviointi suhteessa esitettyyn teoriaan

Työskentelen Porin perusturvan sairaalapalveluiden kirurgisella kuntoutusosastolla T6. Osastolla on 18 potilaspaikkaa, mutta käytännössä osastolla on koko ajan potilaita 19-21. Osastolla hoidetaan lähinnä jatkohoitoon tulleita leikkauspotilaita, mutta potilaspaikkatilanteen vuoksi osastolla hoidetaan myös sisätautipotilaita. Osaston henkilökuntaan kuuluu osastonhoitajan lisäksi 6 lähihoitajaa, 8 sairaanhoitajaa sekä 2 fysioterapeuttia. Osaston toiminta-ajatus perustuu kuntouttavaan työotteeseen sekä moniammatilliseen työskentelyyn. (Osaston perehdytyskansio)

Päivän työt ovat tähän saakka jakautuneet selkeästi sairaanhoitajille ja perus-/ lähihoitajille. Lähihoitajat ovat olleet enemmän vastuussa perushoidollisesta työstä, ja sairaanhoitajat taas ovat vastanneet potilaan hoidosta kokonaisvaltaisemmin lääkehoidosta, lääkärinkierrolle ja potilaan kotiutuksiin. Kaikki osaston työntekijät työskentelevät kuntouttavalla työotteella. Vastuuhoitajamalliin muuttumisen myötä jokaisen työntekijän työnkuva tulee muuttumaan. Tarkoituksena olisi, että myös lähihoitajat osallistuisivat potilaan hoitotyöhön kokonaisvaltaisemmin. Näin sairaanhoitajien työtaakka helpottuu ja lähihoitajien työnkuva muuttuu monialaisemmaksi ja vastuullisemmaksi sekä työt ja vastuu jakautuu tasaisemmin.

Sairaanhoitajan ja lähihoitajan työnkuvat ovat melko samanlaisia, mutta sairaanhoitajalla on tähän asti ollut suurempi vastuu potilaan hoitotyöstä. Sairaanhoitajan asiantuntijuus rakentuu näyttöön perustuvaan hoitotyöhön, kun taas lähihoitajan osaaminen perustuu enemmän perushoidolliseen työhön. Lähihoitajilla on paljon uutta osaamista, mutta sitä ei ole täysin pystytty hyödyntämään.

Oikea työnjako eri ammattiryhmien välillä lähtee osaamisesta. Jokainen keskittyy koulutusta vastaavaan työhön. Esimiehen tehtävänä on saada esiin jokaisen voimavarat ja hyödyntää niitä. (Juuti & Vuorela 2015, 34-36.)

Kuten Levander tutkimuksessaan osoittaa, hoitajat käyttävät työajastaan alle puolet välittömään potilas työhön. Kirjaamiseen hoitajien ajasta kului jopa viidennes työajasta. Lisäksi jokaisella ammattiryhmällä oli vielä muita ei-hoidollisia tehtäviä. Sai-

raanhoitajat suunnittelevat ja toteuttavat hoitotyötä jakavat lääkkeitä ja päivittävät lääkelistoja kaiken muun työn ohella. Työn järjeistämässä otetaan lähihoitajien ammatitaito huomioon ja jaetaan töitä koulutuksen mukaisesti. Sairaanhoitajille voidaan suunnitella erilaisia vastuualueita, joiden hoitamiseen jää enemmän aikaa, kun lähihoitajien työnkuva muuttuu enemmän koulutusta vastaavaksi. (Levander 2017, 25.)

6.2 Toimintatutkimus sykleittäin

Ensimmäinen sykli muodosti hoitajille suunnatun kyselyn suunnittelu, toteutus ja analysointi. Kysely tapahtui perinteisellä paperikyselyllä. Kyselyssä oli strukturoituja kysymyksiä, sekä SWOT- analyysin mukaisesti haettiin ympäristön sisäisiä heikkouksia ja vahvuuksia ja ulkoisia uhkia ja mahdollisuuksia. Kyselyn tarkoituksena oli selvittää henkilökunnan näkemyksiä ja asenteita vastuuhoitajamallia kohtaan. Kyselyn tuloksista esille nousseista asioista tein SWOT- analyysin. Kyselyn tulosten analysoinnin jälkeen alkoi toinen sykli. Toisessa syklissä SWOT-analyysiä ja kyselyn tuloksia käytiin läpi työyhteisön ”tykypäivässä” 15.11.19 oppimiskahvila tyypillisesti. Oppimiskahvilassa käsitelimme kyselyssä esille nousseet asiat. Oppimiskahvila on innostava ja hyvä tapa ideoita ja oppia. Kolmannessa syklissä laadittiin sekä kyselyn tulokset että oppimiskahvilasta saadut tulokset siitä, miten henkilökunta kokee vastuuhoitajamallin ja miten sitä heidän mukaansa tulisi lähteä toteuttamaan. Tuloksista tein yhteenvedon osaston vastuuhoitajamallin pohjaksi, jonka kävin läpi myöhemmin osastotunnin aikana.

6.3 Aineiston analyysi

Analyysin määrittely on vaikeaa, koska käsite ”analyysi” ymmärretään tutkijan mukaan eri tavalla. Toisten mielestä analyysiin kuuluvat kaikki tutkimusprosessin vaiheet. Tutkimusprosessin aikana tietoa kerätään eri menetelmillä, minkä jälkeen aineistoa käsitellään yhteismitalliseen tekstimuotoon. Tekstimuotoista aineistoa ymmärretään vasta, kun aineisto on käsitelty eri menetelmin. Analyysi voidaan ymmärtää monin eri tavoin, kuten aineiston järjestelyksi, käsittelyksi tai aineiston muokkaamiseksi. Näillä toimenpiteillä aineisto muuttaa muotoaan helpommin ymmärrettäväksi. (Kananen 2014, 104-105.)

6.4 Kyselyn tulokset

Kyselylomakkeita vietiin osastolle 17 kappaletta. Vastattujen lomakkeiden määrä oli 12, joten vastausprosentiksi tuli 70,6%. Aluksi selvitin vastaajien taustatietoja. Vastaajista sairaanhoitajia oli seitsemän ja lähihoitajia oli viisi. Vakituksessa työsuhteessa vastaajista oli 11. Kyselyyn vastanneista 11 työsuhde oli kestänyt yli 15 vuotta. Vastaajien keskimääräinen työkokemus alalta oli 21 vuotta. Vastaajien keski-ikä oli yli 50 vuotta.

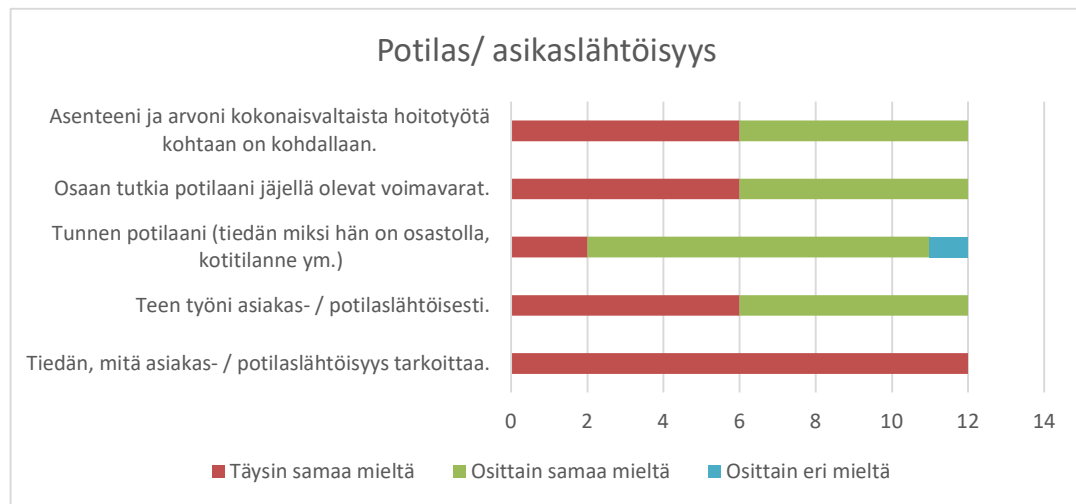
Kysymyspatteriston ensimmäisessä kohdassa selvitettiin vastaajien käsityksiä asiakas-/ potilaslähtöisyyden osa-alueisiin (kuvio 4). Vastaajista kaikki oli täysin samaa mieltä, että tietää mitä asiakas-/ potilaslähtöisyys tarkoittaa. Vastaajista puolet oli sekä täysin samaa mieltä, että osittain samaa mieltä väittämästä, teen työn asiakas-/ potilaslähtöisesti. Kaikilla vastaajista oli lähes samanlainen ajatus tekemästään työstään, riippumatta ammattinimikkeestä.

Suurin osa vastaajista oli osittain samaa mieltä väittämästä, tunnen potilaan (tiedän, miksi hän on osastolla, kotitilanne ym.)

Vastaajista puolet oli täysin samaa mieltä ja osittain samaa mieltä väittämästä osaan tutkia potilaani jäljellä olevat voimavarat.

Kaikki vastaajista oli joko täysin samaa mieltä tai osittain samaa mieltä väittämästä, asenteeni ja arvoni kokonaisvaltaista hoitotyötä kohtaan on kohdallaan.

Vastauksista ei löytynyt olennaista eroa sairaanhoitajien tai lähihoitajien välillä.



Kuvio 4. Potilas/ asiakaslähtöisyys

Toisessa kysymyspatteriston osassa pyrittiin selvittämään vastaajien suhtautumista vastuuhoidajuuteen (kuvio 5).

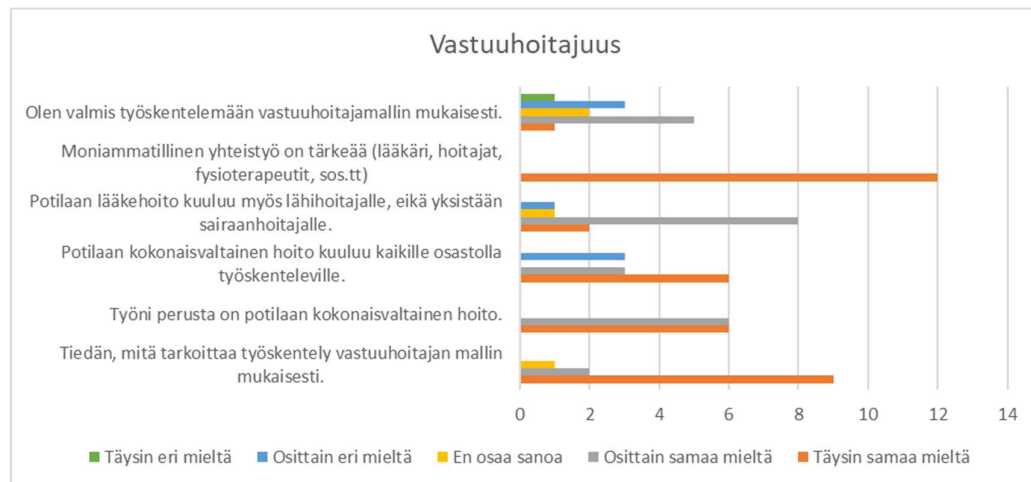
Suurin osa vastaajista oli täysin samaa mieltä väittämästä, tiedän, mitä tarkoittaa työskentely vastuuhoidajamallin mukaisesti.

Kaikki vastaajista oli joko täysin samaa mieltä tai osittain samaa mieltä väittämästä, työni perusta on potilaan kokonaisvaltainen hoito.

Väittämä, joka koski potilaan lääkehoitoa, sai eniten poikkeavia vastauksia. Päätelmänä voidaan pitää epävarmuutta, kenelle lääkehoito oikein kuuluu.

Vastuuhoidajamallin mukainen työskentely sai myös hyvin eriäviä mielipiteitä. Suurin osa oli kuitenkin valmis työskentelemään uuden mallin mukaisesti, kun taas osa oli eri mieltä ja muutamat eivät osanneet mielipidettään sanoa.

Otoksesta ei saatu niin paljon hajontaa, että olisi pystytty selkeästi saamaan eroa eri ammattiryhmien välillä. Päätelmänä voitaneen todeta, että vastaajien pitkäaikainen työskentely samassa paikassa on mukauttanut jokaisen lähes samankaltaiseen toimintamallin toteuttamiseen.

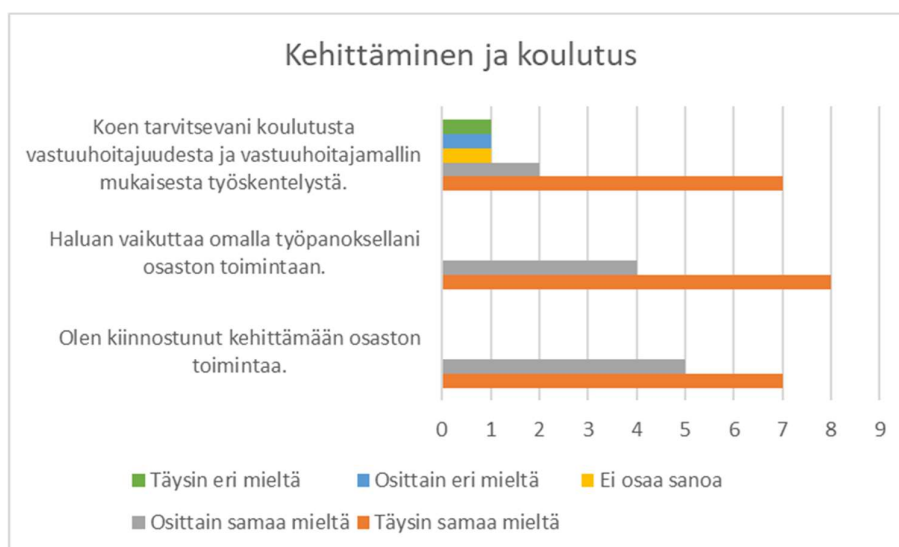


Kuvio 5. Vastuuhoitajuus

Kysymyspatteriston kolmannessa osassa pyrittiin selvittämään vastaajien omaa näkemystä nykyisen ammattitaidon ylläpitämiseksi ja kehittämiseksi (kuvio 6).

Suurin osa vastaajista oli täysin samaa mieltä tai osittain samaa mieltä väittämästä olen kiinnostunut kehittämään osaston toimintaa. Selkeästi lähihoitajilla oli enemmän täysin samaa mieltä vastauksista, kun taas sairaanhoitajien vastaukset olivat osittain samaa mieltä. Suurin osa vastaajista haluaa vaikuttaa omalla panoksellaan osaston toimintaan. Tässä ei löytynyt selkeää jakaumaa ammattiryhmien välillä.

Väittämässä: ”koen tarvitsevani koulutusta vastuuhoidajuudesta ja vastuuhoidajamallin mukaisesta työskentelystä” hajontaa oli selkeästi enemmän. Kaikki lähihoitajat olivat koulutuksen tarpeesta täysin samaa mieltä. Suurin osa sairaanhoitajaista oli osittain samaa mieltä, mutta yksi oli täysin eri mieltä, yksi osittain eri mieltä ja yksi ei osannut vastata väittämään. Vastuuhoitajuudessa sairaanhoitajan työkuva muuttuu vähemmän, kuin lähihoitajien, mikä saattaa olla syynä eriäviin tuntemuksiin.



Kuvio 6. Kehittäminen ja koulutus

Kyselyyn oli tarkoituksena osallistua jokainen osastolla hoitotyötä tekevä hoitaja sekä pitkäaikaiset sijaiset. Kyselyyn vastaaminen oli vapaaehtoista. Vastaaminen kyselyyn kesti toisten mielestä liian kauan, koska kysymyksiin olisi pitänyt paneutua. Työntekijät saivat vastata kyselyyn työpäivän aikana.

Kyselylomakkeet vietiin osastolle ja vastaamisaika oli kaksi viikkoa. Ajan ollessa täynnä, tutkija meni hakemaan kyselylomakkeita, mutta vastattuja ei ollut kuin 7. Tutkija jätti kyselyt osastolle vielä kolmeksi lisäpäiväksi. Tämän jälkeen saldo oli parempi, tuloksia oli yhteensä 12. Analysoin kyselylomakkeet ja tein SWOT- analyysin esille nousseista asioista.

6.5 SWOT-analyysi

SWOT on yksinkertainen, nelikenttä analyysi, joka on yleisesti käytetty analysointimenetelmä. Analyysin avulla voidaan selvittää osaston vahvuudet ja heikkoudet sekä tulevaisuuden mahdollisuudet ja uhat. (Suomen riskienhallinta yhdistys [www-sivut](http://www.sriski.fi) 2020)

Albert Humphreyn kehittämä SWOT- analyysi on nopea malli organisaation tai yksittäisen osaston toiminnan suunnittelussa. SWOT koostuu sanoista **Strengths** (vahvuudet), **Weaknesses** (heikkoudet), **Opportunities** (mahdollisuudet) ja **Threats** (uhat). (Kan & Pohjola 2012, 311.)

Swot- analyysin (kuvio 7) tulokset sain kyselylomakkeiden avoimien kysymysten vastausten perusteella. Avoimissa kysymyksissä hain vastauksia, miten osaston hoitajat näkevät vastuuhoitajamallin vahvuudet, heikkoudet, mahdollisuudet sekä uhat.

VAHVUUDET	HEIKKOUEDET
<ul style="list-style-type: none"> - Tuntee "omat" potilaansa ja pystyy keskittymään kokonaisvaltaiseen hoitotyöhön - pienempi potilasmäärä hoidettavana, aika riittää paremmin - ammatillisuus / vastuullisuus lisääntyy - töiden ja vastuun jakautuminen tasaisempi 	<ul style="list-style-type: none"> - ei tunne muita potilaita - yksintyöskentely; saako apua tarvittaessa - vastuuhoitajamallin mukainen työskentely vain aamuvuorossa - joutuuko muut potilaat odottamaan, kun olen toisen potilaan luona - lisäkoulutus työhön - palkkaus
MAHDOLLISUUDET	UHAT
<ul style="list-style-type: none"> - oman työn kehittäminen ja koordinointi - potilas oppii tuntemaan oman hoitajansa - työn mielekkyyden lisääntyminen - jokaisella osastolla yhtenäinen toimintatapa 	<ul style="list-style-type: none"> - huono perehdytys / perehdytyksen puute - yksintyöskentely, avuntarve - turvallinen lääkehoito - ei tunne osaston muita potilaita -> kirjaaminen ja sen puuttuminen - palkkaus - liian pieni henkilökuntamäärä

Kuvio 7. SWOT- analyysi

6.6 Oppimiskahvila

Asiat, jotka nousivat esille kyselylomakkeista, olivat kirjaaminen, lääkehoito, huonejako sekä perehdytys/ koulutus. Kävimme läpi kyselylomakkeista esille nousseita asioita pienryhmissä osaston henkilökunnan kanssa. Tällaisia ajatuksia asioista nousi esille.

KIRJAAMINEN:

- Reaaliaikainen kirjaaminen
- Joka vuorossa pitää kirjata. Se kirjaa, ketä tekee
- Kuvaava ja arvioivaa kirjaamista
- Omaisten kanssa sovitut asiat pitää kirjata
- Olennainen tieto hukkuu hokeen, esim. kierron asiat → mihin?
- Yhden tarpeen alle saa monta toimintoa
- Ei kiinnitetä hoidon ja jatkohoidon koordinoitua päivämäärällä → ei saa lisätyä uusia toimintoja.
- Kurvalle merkattuja asioita ei tarvitse kirjata hokeen
- Rauhallinen tila kirjaamiseen
- Jokaisella potilaalla pitää olla hoidon suunnittelu, joka kirjattuna hoitosuunnitelmaan

LÄÄKEHOITO:

- 1 ”heiluri” SH, joka myös lääkevuorolainen, jakaa aamulla lääkkeet kaikille, auttaa kentällä ja sitten on lääkevuorossa.
- Lääkehoitajan vuoron ehdotukset: 7-15, 7-16, 10-18 tai 10-19.
- Lääkekärry aktiivitilaan, jokainen jakaa omille potilailleen lääkkeet. 1 tai 2 lääkekärryä. Turvallisuus?
- Miten hoidetaan infektiopotilas, ab x6 ja punasolutiputukset? Omahoitaja vai lääkehoitaja?
- Kulkulupa lääkehuoneeseen lähihoitajille?

HUONEJAKO:

- Alkupää 1-6 tai huoneet 1, 2, 3, 11, 10 ja 9.
- Loppupää 7-11 tai huoneet 4-8.
- Huoneet jaetaan neljään: 1,3 ja 4. **2,5 ja 6.** 7,8 ja 9. **10 ja 11.**
- Vaikuttaako potilas materiaali huonejakoon? Kaikki auttaa kaikkia.
- Työn suunnittelu ja organisointi?
- 3 huonetta per henkilö?

PEREHDYTYS/ KOULUTUS:

- Lähihoitajien perehdytyksiin/ lääkärinkiertoihin useampi kuin yksi päivä. Aluksi yhdessä kierrolle SH+ LH, varahenkilöt koulutuksien ajaksi kenttähommiin. Onko samalla opiskelijanperehdytystä → varahenkilöt voi perehdyttää opiskelijoita?
- Lääkehoidon perehdytys (DM, insuliinit)
- Tehdään tsekkauslista, jossa huomioitavat asiat, kun potilas tulee ja kun potilas lähtee, mitä pitää ottaa huomioon? Puhelinnumeroiden päivitys (kotihoito, palveluohjaajat ym).
- Lääkärinkierrot → lääkärin pitää kirjata, tehdä myös decursuksia, jos muutoksia. Hoitajan ei kuulu kirjata lääkärin puolesta!
- Lääkehoidon koulutus, miksi joku lääke menee ym? Jokaisen omalla vastuulla!
- Hoitajien motivaatio ja asenne työnkuvan muutokseen?

Näihin asioihin etsimme ratkaisuja osastotunnin aikana. Kirjaaminen kuuluu kaikille, kaikki mitä tehdään, pyritään kirjaamaan reaaliajassa. Uusien potilaiden tullessa vastuuhoidaja tekee tulotekstin ja sairaanhoitaja kirjaa lääkelistat koneelle. Vastuuhoidaja tekee suunnitelmaa hoidosta ja sen jatkuvuudesta. Lääkehoito jatkuu osaston työn kannalta samanlaisena kuin aikaisemmin, on yksi sairaanhoitaja, joka työskentelee lääkevuorossa. Lähihoitajat voivat jakaa lääkkeitä potilaille dosetista, mutta lääkekärryjä ei voida jättää aktiivitilaan vartioimatta. Huonejako pidetään samanlaisena, kuin ennenkin. Potilaiden hoitoisuus kuitenkin vaikuttaa tähän ja huonejakoa mietitään päivittäin. Jokainen tarvitsee perehdytystä ja koulutusta. Osaston sairaanhoitajat perehdyttävät lähihoitajat lääkärinkierrolle sekä kirjaamiseen ja kotiutuksiin. Asiat hioutuvat hiljalleen, kunhan tätä mallia lähdemme työstämään.

6.7 Vastuuhoitajuuden haasteet osastolla

Haasteita vastuuhoitajuuteen osastolla tuo kolmivuorotyö, hoitosuunnitelman teko ja sen arvioiminen sekä kirjaaminen. Kirjaamisen tärkeys korostuu, koska työtä tehdään monessa vuorossa. Vastuuhoitajan tehtävänä on suunnitella ja koordinoida potilaan hoito siten, että potilas saa tarvitsemansa hoidon, vaikka vastuuhoitaja ei itse olisikaan työvuorossa.

Erilaiset lait ja asetukset velvoittavat potilaiden hoidon suunnittelun ja sen dokumentoinnin. Kirjaamisella turvataan hoitoa koskevan tiedon siirtyminen sekä turvataan myös hoidon jatkuvuus. Samalla parannetaan hoidon suunnittelua ja tavoitteellisuutta. Hyvällä ja asianmukaisella kirjaamisella parannetaan henkilökunnan oikeusturvaa. Kirjaamisen tulee olla potilaslähtöistä, potilasta kunnioittavaa ja hoidon vaikuttavuutta arvioivaa. Jokaisella on oikeus tietää, mitä hänestä on kirjoitettu. (Kan & Pohjola 2012, 320-318.)

Perusturvalla on käytössä omat rakenteisen kirjaamisen ohjeet. Rakenteisella kirjaamisella tarkoitetaan tiedon kirjaamista ja tallentamista yhteisten, ennalta sovittujen rakenteiden avulla. Porin perusturvassa on käytössä sähköinen LifeCare tietokanta, johon kaikki kirjaaminen tapahtuu erilaisia komponentteja käyttäen.

Sähköisen tietokannan käyttäminen mahdollistaa tiedon tallentamisen ja käytön hyödyntämisen riippumatta siitä, missä potilaita hoidetaan. Viime aikoina on työstyetty Satakunnan yhteistä LifeCarea. Tarkoituksena olisi, että Euran kunnan sosiaali- ja terveyspalvelut, Pohjois- Satakunnan peruspalvelukuntayhtymä, Porin perusturva sekä Satasairaala käyttäisivät yhteistä tietokantaa. Tämän avulla potilaan hoito nopeutuu, potilasturvallisuus lisääntyy, potilaan tiedot ovat käytössä reaaliajassa, sekä mitään ei jää potilaan muistin varaan.

7 TUTKIMUKSEN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Niin kuin jokaisen, niin myös toimintatutkimuksen luotettavuus tulee tarkastaa. Kyseessä on tutkimuksen laatu ja siihen liittyvät kysymykset tarkastettuna. (Kananen 2014, 124.)

Kysymyksen, jotka liittyvät näytön tuottamiseen, ovat luonteeltaan tutkimuseettisiä kysymyksiä. Keskeisintä on, miten tutkimus on tehty ja voidaanko tuloksiin luottaa. Tässä mietitään myös tutkijan tapaa analysoida tuloksia, ettei esiinnyt vilppiä raportointivaiheessa. Terveysalan tutkijan tulee tunnistaa vastuunsa sekä sen, että tuotettua tietoa voidaan hyödyntää hoitoa tai sen järjestämistä koskevissa päätöksissä. Tämän tulisi myös ohjata tutkimuskysymysten määrittelyä. (Korhonen, Jylhä, Korhonen & Holopainen 2018, 33-34.)

Kehittämistyötä tehdessä tulee noudattaa hyvän tieteen käytäntöjä. Tutkimus voi olla eettisesti hyväksyttävä ja luotettava ja sen tulokset uskottavia vain, jos tutkimus on suoritettu huomioiden hyvän tieteellisen käytännön edellyttämät tavat. Tutkimuksessa tulee noudattaa rehellisyyttä, yleistä huolellisuutta ja tarkkuutta tutkimuksessa, tulosten tallentamisessa sekä niiden arvioinnissa ja esittämisessä. Tutkimuksessa noudatetaan avoimuutta ja vastuullisuutta tuloksia julkaistaessa. Tutkijan tulee hankkia tarvittavat luvat tutkimuksen tekemiseen. Tutkijan tulee kunnioittaa muiden tutkijoiden työtä, niin että lähdeviittaukset tehdään julkaisuihin asianmukaisella tavalla. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta [www-sivut](http://www.sivut) 2012.)

Tutkimuksen luotettavuutta tulee pohtia ja tutkimuksen luotettavuus tulee aina myös varmistaa. Kyseessä on siis laajemmin tarkastettu tutkimuksen laatu sekä tähän liittyvät kysymykset. Luotettavuuden lähtökohtana on aina tulosten, menetelmien ja tiedonkeruun riittävä dokumentaatio, sillä muutoin ulkopuolisen on vaikea päätellä tutkimuksen luotettavuudesta mitään. Toimintatutkimuksen tulosten yleistettävyys perustuu yleisimmin dokumentaatioon, sillä tulosten siirrettävyyttä voidaan myös tarkastella lähtökohtatilanteen ja kuvauksen pohjalta.

Vuonna 2007 Stringer tarkasteli toimintatutkimuksen luotettavuutta luotettavuusmittarien avulla laadullisessa tutkimuksessa. Tutkimustulokset ovat yleisimmin tutkittavan kannalta luotettavia ja uskottavia. Jos tutkittavat lukevat tutkimustuloksia ja ovat samaa mieltä tutkijan kanssa, katsotaan sen vahvistavan tutkimuksen luotettavuutta. Toimintatutkimuksen tulosten voidaan katsoa aina vain tapaukseen, jota se käsitteli. (Kananen 2014, 124-135.)

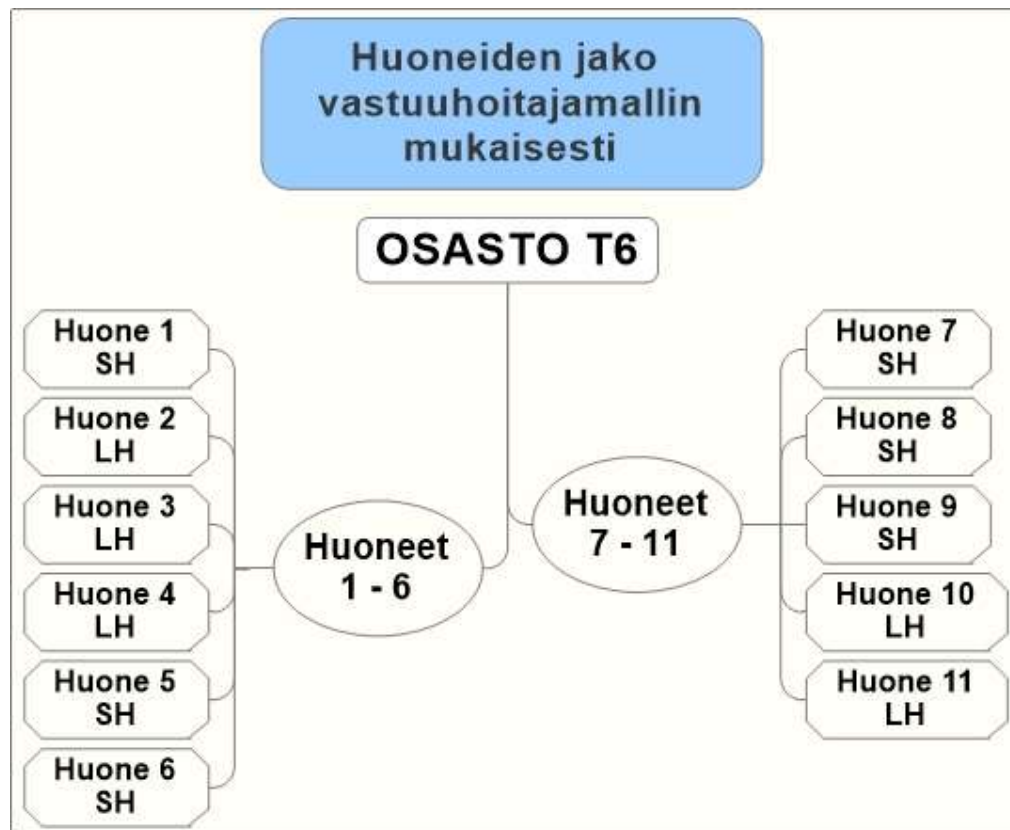
Tutkimusprosessissa tutkija joutuu koko ajan päättämään, mihin suuntaan hän tutkimustaan vie. Tutkijan tulee myös pohtia, mihin päätökset ja valinnat vievät ja onko niillä merkitystä tutkimuksen kannalta. Tutkijan asema kuten myös eettiset kysymykset ovat tärkeitä mietittäviä suhteessa mitä tutkitaan. Tutkijan on siis mietittävä joka käänteessä tekemisiään, viimeistään tutkimuksen luotettavuutta arvioitaessa. (Kvali-MOTV www-sivut 2020)

Tässä työssä luotettavuuteen saattoi kuitenkin vaikuttaa, kun itse työskentelen samassa yksikössä, johon tätä tutkimusta tein. Pyrin kuitenkin pitämään omat mielipiteeni koko työn ajan selkeänä ja omana tietonani. Asioista kyllä keskustelimme henkevästi monikin kertaa.

8 VASTUUHOITAJAMALLI KIRURGISELLA KUNTOUTUSOSASTOLLA

Tämän työn perusteella osaston työnjako muuttuu jonkin verran. Peruseriaatteena pidettiin, että osasto jaetaan puoliksi alku- ja loppupäähän ja molemmilla puolilla työskentelee lähihoitaja-sairaanhoitaja työpari. Tämä työpari jakaa keskenään huoneet puoliksi ja sopii, mitkä huoneet kumpikin ottaa vastuulleen. Tällä jaolla saadaan kaikille työntekijöille noin sama määrä potilaita. Myös potilasmateriaali vaikuttaa vastuuhoidajan potilasmäärään. Osaston vastuuhoidajamallissa ei voida nimetä valmiiksi huoneita hoitajille, koska työ on kolmivuorotyötä ja potilaat ovat eri kuntoisia. Tällä osaston omalla suunnitelmalla jokainen pystyy vaikuttamaan siihen, mitkä huoneet hän valitsee. Tämä on hyvä myös hoitajien erityisosaamisen kannalta. Jos jollakin on erityisosaamista esimerkiksi diabeteksestä, niin hän voi ottaa juuri ne huoneet, missä diabeetikoita on.

Kuitenkin päivän työt perustuvat potilaiden perustarpeiden hoitamiseen. Vastuuhoidaja hoitaa pääsääntöisesti omien huoneidensa potilaat pesuista lääkärinkiertoon ja kotiuttamiseen. Kahden autettavat potilaat hoitavat aina ”oman pään” hoitajat yhdessä työparina. Sovimme, että työskentely jatkuu lähes samanlaisena, kuin tähänkin saakka. Ainoa erona, että myös lähi- ja perushoitajat ovat mukana lääkärinkierrolla omien vastuupotilaidensa osalta sekä alkavat vastaamaan kokonaisvaltaisemmin omien vastuupotilaidensa hoidosta. Ketään ei jätetä yksin ja kaikki auttavat toisiaan jokaisessa asiassa.



Kuvio 6. Osaston huonejako vastuuhoitajamallin mukaisesti

9 POHDINTA

Porin perusturvan terveys- ja sairaalapalveluiden tavoitteena olisi, että sairaalapalveluilla olisi käytössään vain yksi hoitotyön toimintamalli ja se olisi vastuuhoitajamalli. Tavoitteena olisi samantyyppinen työskentelymalli, kuitenkin huomioiden jokaisen osaston omat tarpeet.

Lähdin tekemään tätä työtä mielenkiinnolla, koska kaikki uusi ja kehittävä on mielenkiintoista. Huomasin kuitenkin melko pian, että joudun tekemään töitä, jotta tämä malli saataisiin jalkautettua osastolle.

Vastuuhoitajamallin mukaisen työskentelyn tekee haastavaksi muutamat asiat. Osastolla on koko ajan ylipaikoilla potilaita ja potilaiden huonepaikkoja saatetaan joutua muuttamaan kesken hoitajakson erinäisien syitten takia. Työntekijät työskentelevät kolmivuorotyössä. Potilaat tulevat sairaalaan eri vuorokauden aikoina. Hoitoaika saattaa myös olla hyvinkin lyhyt tai sitten äärimmäisen pitkä. Toisaalta potilaiden hoito saattaa olla monimuotoista, joka asettaa käytännön hoitotyölle erilaisia vaatimuksia.

Kuitenkin vastuuhoitajamallin mukainen työskentely saattaisi helpottaa työtä, mitä hoitajat joutuvat tekemään. Helpompi hoitaa viisi potilasta, kuin 12. Kävimme osastolla läpi asioita vastuuhoitajamalliin liittyen. Yllätyin hieman itsekin, mutta vastustus oli todella kova. Kiertävät hoitajat talossa kertoivat muiden osastojen kokemuksia vastuuhoitajamallin mukaisesta työskentelystä. Kokemukset olivat sekä positiivisia, että negatiivisia.

Alussa monet olivat muutosta vastaan, varsinkin lähihoitajat. He kokivat, etteivät halua tehdä paperihommia ja osittain myös vastuu lisääntyy. Osastonhoitajan johdolla sairaanhoitajat alkoivat perehdyttää osaston lähihoitajia. Perehdytyksen aikana, monet lähihoitajat kiinnostuivatkin vastuuhoitajamallista. Tällä hetkellä on perehdytys vielä käynnissä, mutta tavoitteena on, että osasto työskentelee vastuuhoitajamallin mukaisesti vielä ennen kesää. Oli hienoa huomata, kun yksi lähihoitaja sanoi kiinnostuksensa vastuuhoitajamalliin, niin monet muutkin uskalsivat yhtyä tähän mielipiteeseen. Monet myös pelkäävät, että ei saa apua raskaiden potilaiden hoidossa. Ihmetyttää kuitenkin, mihin katoaisi tämänhetkinen kollegiaalisuus sekä auttamisen halu? Tälläkin hetkellä jokainen auttaa toistaan, apua pyydetään ja apua annetaan.

Prosessina tämä oli erittäin mielenkiintoinen. Muutoksen mukaan lähteminen tarkoittaa astumista mukavuusalueen ulkopuolelle sekä luopumista vanhasta. Muutosvastarinta, sen tiesin jo etukäteen tulevan vastaan. Minua kuitenkin ihmetytti, miksi ihmiset eivät haluaisi helpottaa työtään, jos se tämän mallin mukaan olisi mahdollista. Ensin en osannut tähän suhtautua, kuin ihmetellen, kuitenkin huomasin puolustavani tätä mallia, vaikka enhän ole itsekään tällaisen mallin mukaisesti työskennellyt. Keskustelua on käyty usein kahvihuoneessakin kyseisestä aiheesta. Uskon vahvasti, että kun tämä malli otetaan käyttöön, voi moni todeta, että turhaan tätä vastusti muutosta.

Muutoksessa esimieheltä odotetaan kykyä asettua alaistensa kenkiin. Monilla on tarve saada jakaa muutoksen aiheuttamat tunteensa esimiehen kanssa. Tämän työn kohdalla esimies oli aina käytettävissä sekä auttoi tarpeen mukaan. Esimies oli myös hoitajien tukena muutosvastarinnan aikana. Keskusteluilla ja perehdyttämisellä oli osansa muutostavastarinnan helpottumisessa. Perehdytys jatkuu niin pitkään kuin on tarvetta.

Kuten Saikkonen (2004) tutkimuksessaan totesi, ”vastuuhoitajamallin käyttö vaikutti osastonhoitajien mielestä positiivisesti hoitohenkilökuntaan, hoitotyön käytännön toimintaan ja potilaiden hoitotyön laatuun.” Näin uskon tämän vaikuttavan myös meidän osastollamme.

Jatkotutkimuksena voisi tehdä kyselyn osastonhoitajille vastuuhoitajamallin toteutuksesta ja toimivuudesta. Kyselyn voisi tehdä myös jokaisen osaston työntekijöille, miten he oikeasti kokevat työskentelyn vastuuhoitajamallin mukaisesti.

LÄHTEET

Helminen, J. 2017. Asiakkaan moniammatillinen ohjaus sosiaali- ja terveydenhuollossa. Keuruu: Otavan kirjapaino Oy.

Heikkinen, H., Rovio, E. & Kiilakoski, T. 2007. Toimintatutkimus prosessina. Teoksessa H. Heikkinen, E. Rovio & T. Kiilakoski (toim.) Toiminnasta tietoon - Toimintatutkimuksen menetelmät ja lähestymistavat. 2. tarkistettu painos. Helsinki: Kansanvalistusseura, 78-93.

Heikkinen, H. Rovio, E. & Syrjälä, L. Toiminnasta tietoon. 2010. Vantaa: Hansaprint Oy.

Heikkinen, H., Huttunen, R. & Moilanen, P. 1999. "Siinä tutkija, missä tekijä" Toimintatutkimuksen perusteita ja näköaloja. Juva: Atena kustannus, WSOY- kirjapainoyksikkö.

Hjerpe, M. 2008. Yksilövastuinen hoitotyön toteutuminen omahoitajien arvioimana. Tampereen yliopisto: Pro gradu -tutkielma. Viitattu 2.10.19.

<https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/80430/gradu03423.pdf?sequence=1>

Innokylä- avoin innovaatioyhteisö. Vastuuhoitaja- toimintamalli.

Viitattu 16.9.2019. <https://www.innokyla.fi/web/verstas1252866>

Juuti, P. & Vuorela, A. 2015. Johtaminen ja työyhteisön hyvinvointi. Juva: Bookwell.

Kallankaari, S. 2019. Muutoksen johtaminen arjessa. Opas sosiaali- ja terveydenhuoltoon. Helsinki: Duodecim.

Kananen, J. 2014. Toimintatutkimus kehittämistutkimuksen muotona. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu.

Koivuselkä, J. 2007. Osastonhoitajan tehtävät ja yksilövastuinen hoitotyö. Tampereen yliopisto, Pro gradu -tutkielma. Viitattu 2.10.19.

<https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/78212/gradu01979.pdf?sequence=1>

Korhonen, A., Jylhä, V., Korhonen, T. & Holopainen, A. 2018. Näyttöön perustuva toiminta. Tarpeesta tuloksiin. Saksa: Skhole Oy.

Koskimies, M., Pyhäjoki, J. & Arnkil, T. 2012. Hyvien käytäntöjen dialogit -opas dialogisen kehittämisen ja kulttuurisen muutoksen tueksi. Tampere: Juvenes print - Tampereen Yliopistopaino Oy.

Kupias, P. 2007. Kouluttajana kehittyminen. Helsinki: Yliopistopaino.

KvaliMOTV, kaikille avoin kvalitatiivisten tutkimusmenetelmien oppimisympäristö. Viitattu 1.10.19. <https://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/index.html>

KvaliMOTV, kaikille avoin kvalitatiivisten tutkimusmenetelmien oppimisympäristö. Viitattu 4.5.20. <https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/kvali/L3.html>

Käypä hoito suositus- Omahoidon määritelmä. Viitattu. 3.10.19. <https://www.kaypa-hoito.fi/nix02107>

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992). Viitattu 16.10.19. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>

Laurila, M. 2017. ”Me ollaan kaikki samassa veneessä ja soudetaan yhdessä samaan suuntaan”. Esimiesten ja henkilöstön käsityksiä hyvästä muutosjohtajuudesta. Vaasan yliopisto. Väitöskirja. Viitattu 17.4.2020. https://www.univaasa.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-772-9.pdf.

Levander, P. 2017. Nimikesuojattujen ja laillistettujen ammattihenkilöiden työnjako yliopistosairaalan muuttuvassa toimintaympäristössä. Tampere: Juvenes print. Viitattu 2.10.19. <http://jultika.oulu.fi/files/isbn9789526216683.pdf>

Myllymäki, R. 2017. Muutosjohtamisen opas: Johda muutosta, jotta muutos ei johdaisi sinua. Karkkila: Karkkilan Painopalvelu Oy.

Mönkkönen, K. 2007. Vuorovaikutus; Dialoginen asiakastyö. Helsinki: Edita Prima Oy.

Peda.net, Pedagogiikka netissä. Viitattu 4.5.2020. <https://peda.net/ohjeet/ty%C3%B6%C3%A4lineet/lomake/likert>

Ponteva, K. 2010. Onnistu muutoksessa. Juva: WS Bookwell Oy.

Porin kaupungin www-sivut. Viitattu 18.9.19. <https://www.pori.fi/sosiaali-ja-terveys/terveys-ja-sairaalapalvelut/sairaalapalvelut>

Saikkonen, P. 2004. Vastuuhoitajamallin kehitysvaihe hoitotyössä vuodeosastojen osastonhoitajien arvioimana. Tampereen Yliopisto: Pro gradu -tutkielma. Viitattu 28.10.19. <http://docplayer.fi/23437229-Vastuuhoitajamallin-kehitysvaihe-hoitotyossa-vuodeosastojen-osastonhoitajien-arvioimana.html>

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2009. Johtamisella vaikuttavuutta ja vetovoimaa hoitotyöhön. Toimintaohjelma 2009-2011. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2009:18. Viitattu 20.9.2019. <http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/74335/URN%3aNBn%3afi-fe201504226780.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2017. Valtioneuvoston periaatepäätös, Potilas- ja asiakasturvallisuusstrategia 2017–2021. Helsinki. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2017:9. Viitattu 17.3.2020. http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/80352/09_2017_Potilas-%20ja-%20asiakasturvallisuusstrategia%202017-2021_suomi.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Suomen riskienhallintayhdistys. Viitattu 4.11.19. <https://www.pk-rh.fi/tools/swot.html>

Tehy-lehti. 2016: 2. s.14-17.

Terveystieteiden tutkimuskeskus (1326/2010) Viitattu 16.10.19. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>

Tutkimuseettisen neuvottelukunnan www-sivut. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. 2012. Viitattu 4.10.19. https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf

LIITE 1

Ikä: _____

Työskenteletkö vakituisessa työsuhteessa vai sijaisena?

Miten pitkään olet työskennellyt nykyisessä työssäsi?

Työskenteletkö sairaanhoitajana vai lähihoitajana?

Vastaa seuraaviin väittämiin rastittamalla sopivin vaihtoehto.

ASIAKAS/POTILASLÄHTÖISYYS:

	Täysin samaa mieltä	Osittain samaa mieltä	En osaa sanoa	Osittain eri mieltä	Täysin eri mieltä
Tiedän mitä asiakas/potilaslähtöisyys tarkoittaa.					
Teen työni asiakas/potilaslähtöisesti.					
Tunnen potilaani (tiedän miksi hän on osastolla, kotitilanne, muuta taustaa..).					
Osaan tutkia potilaani jäljellä olevat voimavarat.					
Asenteeni ja arvoni kokonaisvaltaista hoitotyötä kohtaan on kohdallaan?					

VASTUUHOITAJUUS:

Tiedän mitä tarkoittaa työskentely vastuuhoitajamallin mukaisesti.					
Työni perusta on potilaan kokonaisvaltainen hoito.					
Potilaan kokonaisvaltainen hoito kuuluu kaikille osastolla työskenteleville.					
Potilaan lääkehoito kuuluu myös lähihoitajille, eikä yksistään sairaanhoitajille.					
Moniammatillinen yhteistyö on tärkeää (lääkäri, hoitajat, fysioterapeutit, sos.tt)					
Olen valmis työskentelemään vastuuhoitajamallin mukaisesti.					

18.9.2019

KEHITTÄMINEN JA KOULUTUS

	Täysin samaa mieltä	Osittain samaa mieltä	En osaa sanoa	Osittain eri mieltä	Täysin eri mieltä
Olen kiinnostunut kehittämään osaston toimintaa.					
Haluan vaikuttaa omalla työpanoksellani osaston toimintaan.					
Koen tarvitsevani koulutusta vastuuhuoltajuudesta ja vastuuhuoltajamallin mukaisesta työskentelystä.					

Mainitse mielestäsi kolme vahvuutta vastuuhuoltajamalliin mukaisessa työskentelyssä.

1. _____
2. _____
3. _____

Mainitse mielestäsi kolme heikkoutta vastuuhuoltajamalliin mukaisessa työskentelyssä.

1. _____
2. _____
3. _____

Mainitse mielestäsi kolme mahdollisuutta vastuuhuoltajamalliin mukaisessa työskentelyssä.

1. _____
2. _____
3. _____

Mainitse mielestäsi kolme uhkaa vastuuhuoltajamalliin mukaisessa työskentelyssä.

1. _____
2. _____
3. _____

KIITOS AJASTASI JA VASTAUKSISTASI!